

2011年外科护理：外科急腹症不同病理的区别-护士资格考试-
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_3636.htm 外科急腹症不同病理的区别包括：

炎症性病变，穿孔性病变，出血性病变，梗阻性病变，绞窄性病变。

一、炎症性病变 1.一般起病缓慢。腹痛由轻至重，呈持续性。 2.体温升高。血白细胞及中性粒细胞增高。 3.有固定的压痛点。可伴有反跳痛和肌紧张。根据腹痛部位和性质，并结合病史和其他表现及辅助检查等可明确诊断。

二、穿孔性病变 1.腹痛突然，呈刀割样持续性剧痛。 2.迅速出现腹膜刺激征，容易波及全腹，但病变处最为显著。 3.有气腹表现如肝浊音界缩小或消失，立位X线检查见膈下游离气体。 4.有移动性浊音，肠鸣音消失。依据病史，选择腹腔穿刺等有助于诊断。

三、出血性病变 1.多在外伤后迅速发生，也见于肝癌破裂出血。 2.以失血表现为主，贫血，血压下降，常导致失血性休克，可有不同程度的腹膜刺激征。 3.腹腔积血在500ml以上时可叩出移动性浊音。 4.腹腔穿刺可抽出不凝固性血液，必要时给予腹腔灌洗（用于外伤出血）等检查将有助于诊断。

四、梗阻性病变 1.起病较急，以阵发性绞痛为主。 2.发病初期多无腹膜刺激征。 3.结合其他伴随症状（如呕吐、大便改变、黄疸、血尿等）和体征，以及有关辅助检查，将有助于对肠绞痛、胆绞痛、肾绞痛的病情诊断和估计。

五、绞窄性病变 1.病情发展迅速，常呈持续性腹痛阵发性加重或持续性剧痛。 2.容易出现腹膜刺激征或休克。 3.可有黏液血便或腹部局限性固定性浊音等特征性表现。 4.根据病史、腹痛部位、化验及其他辅助检查可明确诊断。特别推荐

: #0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化
#0000ff>2011年执业护士考试题型 #0000ff>2011年执业护士考试时间 #0000ff>2011年执业护士资格考试大纲 更多信息请访问：
#0000ff>护士考试辅导无忧通关班 #0000ff>护士论坛
#0000ff>护士在线题库 #0000ff>2011年护士资格考试各科习题及答案汇总 相关推荐：
#0000ff>2011年外科护理：腰突症的诱发因素 #0000ff>2011年外科护理：前列腺术后的护理
100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com